

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**PREMESSO**

che:

- con la Legge n. 46/2009 sono state introdotte norme atte a favorire il voto domiciliare per gli elettori affetti da gravi infermità;
- in data **26 maggio 2019** si svolgeranno le consultazioni per l'elezione dei rappresentanti dell'Italia al Parlamento Europeo e quelle per l'elezione del Sindaco e del Consiglio comunale

**D I C H I A R A**

di voler esprimere il voto presso l'abitazione in cui dimora e precisamente al seguente indirizzo:

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N. CIVICO \_\_\_\_\_  
COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci;

di essere elettore del Comune di Foggia.

Allega alla presente la seguente documentazione:

certificato medico rilasciato dall'ASL-FG in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ attestante uno stato di grave infermità fisica o la dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettro-medicali che impedisce l'allontanamento dalla propria abitazione.

copia della tessera elettorale

copia del documento di identità

Infine riporta di seguito il numero telefonico per concordare le modalità di raccolta del voto domiciliare: \_\_\_\_\_.

Foggia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_